

年度途中 1号認定こども（幼稚園部） 募集要項

1. 申込方法

3ページ目の入園願書を印刷し、必要事項をご記入の上、当園へ持参してください。

2. 受付日時

随時 10時00分～17時00分

※ 日・祝日の受付は行っておりません。

3. 入園該当者

- ・ 3歳児 令和2年4月2日～令和3年4月1日生まれ
- ・ 4歳児 平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれ
- ・ 5歳児 平成30年4月2日～平成31年4月1日生まれ

4. 募集人数

年令3～5才児 3人程度（願書提出時点の空き状況によります）

5. 選考方法/選考基準

選考方法は原則先着順となります。ただし、下記選考基準に該当する児童を優先といたします。

- ・ 優先1位 令和6年度在園児童
- ・ 優先2位 当園に兄弟・姉妹が在園している児童
- ・ 優先3位 当園の教育・保育方針を理解しているご家庭の児童

6. 入園案内について

申込の結果、入園が内定した場合には、園から入園手続きに関わるお知らせをいたしますので、所定の手続きをお願いいたします。

7. 当園の1号認定（幼稚園部）について

(1) 教育・保育時間

月曜日～金曜日（祝日除く） 午前9時～午後3時

※預かり保育も実施しています（(3) 保育料等 ・ 預かり保育料 ご参照）。

(2) 休園日

- ・ 土・日・祝日
- ・ 夏期休暇 お盆期間を含め1週間程度
- ・ 学年末休暇 修了式翌日から3月31日まで
- ・ 学年始休暇 4月1日から入園式前日まで

(3) 保育料等

- ・ 給食費（月額） 5,000円
- ・ 教材費・絵本代等 必要に応じて実費徴収となります。
- ・ 預かり保育料 ①通常

| 時 間 | 月契約 |
|--------------------------------------|------------|
| 午前7時～9時、午後3時～7時 (午後6時～7時については要相談) | 1時間あたり220円 |

②長期休暇(上記「(2) 休園日」のうち、夏期休暇、学年末休暇、学年始休暇)及び土曜日

| 時 間 | 月契約 |
|-----------|---------------------------|
| 午前7時～午後6時 | 1日あたり1,450円 ※給食・おやつ代含む |

※預かり保育は、事前の申請が必要となります。

(4) 保育料等支払方法

- ・ 保育料等の納付につきましては、口座引き落としとなります。
- ・ 引き落としは、当月27日（金融機関休業の場合には翌営業日）です。

<問い合わせ先>

保育所型認定こども園 湖のこ保育園 電話 077-532-0073

年度途中 1号認定こども（幼稚園部） 入園願書

| | | | |
|-------------|-------------------------|--------------|-------------------------|
| 願書記入 年月日 | 令和 年 月 日 | 入園希望 年月日※ | 令和 年 月 日 |
|-------------|-------------------------|--------------|-------------------------|

※原則月初からの入園となります。手続きの都合によりご希望に添えない場合がございます。

| | | | | |
|------|------|--|------|-------------------------|
| 申請児童 | ふりがな | | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 氏名 | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |

| | | | | |
|-----|------|------------------|----|----------------|
| 連絡先 | 現住所 | (〒 —) | | |
| | 自宅電話 | (※無ければ記入不要) | 携帯 | (持ち主氏名：) |

| | | | | |
|--|----|----|----|-----------|
| 家族構成 <small>※同居している親族を含む。 ※「続柄」は申請児童からみた続柄。</small> | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 勤務先名、学校名等 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|------------|--|
| 生活保護の有無 | 有 ・ 無 ※「有」の場合 (年 月 日保護開始) |
| 身近に子育ての協力者 | 有 ・ 無 ※「有」の場合具体的に () |

| | | | |
|---------|-----------------------|-------|-------------|
| 児童の健康状態 | 項目 | 有無 | 「有」の場合 |
| | 大きな病気の既往歴 | 有 ・ 無 | (傷病名等) |
| | アレルギーの有無 | 有 ・ 無 | (該当するアレルギー) |
| | その他 (発達上で気になることなど) | 有 ・ 無 | |

| | | |
|------------|----------|---|
| 利用を希望する期間等 | 期間 | <input type="checkbox"/> 小学校就学まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで |
| | 預かり保育の利用 | 有 ・ 無 ※「有」の場合、ご希望の曜日、時間等を以下にご記入ください |

| | |
|------|--|
| 入園動機 | |
|------|--|